DISSERTATION

N° 3.

SUR

LA DYSENTERIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 janvier 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CHARLES-FRANÇOIS-JOSEPH GAREZ, de Carvin-Épinoy,

Département du Pas-de-Calais,

Bachelier ès-sciences.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa....

OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, *Suppléant.*
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Président.*
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur.*	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois, *Suppléant.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

DOCTEUR EN MÉDECINE.

A MA MÈRE.

Amour filial, reconnaissance.

CH.-F.-J. GAREZ.

DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE.

Histoire et considérations générales.

Dysenterie, *dysenteria* des Latins, vient de deux mots grecs, δύς, *difficile*, et ἔντερον, *intestin*, *difficulté des intestins*. Les auteurs qui s'en occupèrent lui donnèrent différens noms; Celse la nommait *tormina;* Cælius-Aurelianus, *rhumatismus intestinorum cum ulcere;* enfin elle reçut de divers auteurs les noms de *fluxus cruentus cum tenesmo*, *fluxus dysentericus*, *flumen dysentericum*.

La connaissance de la dysenterie remonte à la plus haute antiquité; *Hippocrate* a bien indiqué les causes occasionelles et le prognostic de la dysenterie; mais, ne pouvant s'éclairer par l'anatomie pathologique, il s'est trompé sur la nature de cette maladie. Ce grand homme pensait que la dysenterie était due à la présence des ulcérations dans les intestins. *Galien*, *Arétée*, adoptèrent l'opinion d'*Hippocrate ; Celse* assure d'une manière positive que dans la dysenterie les intestins sont déchirés intérieurement, que le sang en découle, et que le malade rend quelquefois des lambeaux de chair vive. *Syden-*

ham, au dix-septième siècle, fut le premier médecin qui émit une opinion différente, en regardant cette maladie comme une affection primitive des organes qui en sont le siége. *Morgagni*, dont les travaux sur l'anatomie pathologique sont si recommandables, pense que l'ulcération des intestins existe dans la dysenterie sanguinolente, qu'il a bien soin de distinguer de celle qui n'est point accompagnée de flux de sang. Cependant, parmi les observations qu'il rapporte pour appuyer son opinion, une seule fait mention de l'ulcération de l'intestin.

Hippocrate dit (aph. 65, lib. 5) qu'il y a des dysenteries non accompagnées de l'ulcération des intestins.

Siége.

Des ouvertures nombreuses de cadavres ont montré que le siége de la dysenterie est dans la membrane muqueuse du gros intestin. Quelques médecins ont pensé qu'elle ne se renfermait pas toujours dans ces bornes, et qu'elle occupait quelquefois les parties de l'intestin grêle voisines du colon, et même l'estomac et l'œsophage, et que les symptômes ne se prononçaient davantage vers le colon et le rectum qu'à raison de la sensibilité plus grande de ces parties, et de l'âcreté plus grande des matières parvenues à l'extrémité inférieure du tube digestif. Mais, comme le dit M. le professeur *Chomel*, « si, après avoir trouvé chez un dysentérique des traces d'inflammation, depuis la bouche jusqu'à l'anus, on en concluait que la dysenterie occupe toutes ces parties, on trouverait tel autre cas duquel il faudrait conclure que la gastrite ou l'angine peuvent s'étendre jusqu'au rectum. »

Définition.

On donne le nom de *dysenterie* à la phlegmasie de la membrane muqueuse de la dernière portion du canal digestif, accompagnée

de fièvre, lorsque l'irritation est vive, et le sujet d'un tempérament excitable. Elle est caractérisée par un besoin fréquent et irrésistible d'aller à la selle, par l'excrétion pénible de quelques matières muqueuses ou sanguinolentes, avec tranchées et ténesme.

Classification.

Les médecins qui se sont occupés de classer les maladies ont assigné à la dysenterie des places diverses. *Sauvages, Linnée, Cullen, Vogel* en ont fait une classe ou un ordre qu'ils ont appelé *fluxus, profluvia, morbi evacuatorii.* Cullen la plaça dans la classe des pyrexies. *Vogel, Sagar* et *Vitet* rangèrent cette affection dans l'ordre des flux sanguinolens. *Pinel* est le seul à qui appartient la gloire d'avoir assigné à la dysenterie la place qu'elle puisse occuper dans un cadre nosologique, en la décrivant comme un genre de l'ordre des phlegmasies des membranes muqueuses. *Stoll* avait cependant pressenti cette vérité, en annonçant les rapports qu'il apercevait entre la dysenterie et les affections catarrhales.

La dysenterie est de tous les pays et de tous les climats.

La dysenterie a été observée dans tous les pays et dans toutes les saisons; mais c'est surtout dans les pays chauds qu'elle est plus fréquente et plus meurtrière. La dysenterie est endémique à l'île de Java, où elle moissonne presque tous les Européens qui vont y habiter. On la remarque très-fréquemment dans les lieux bas et marécageux; peu d'années se passent sans qu'elle paraisse dans la Hollande ou dans quelques cantons de la Suisse.

Aucun âge, aucun sexe, aucune condition de la vie ne mettent à l'abri de cette terrible maladie. Il est d'observation cependant qu'elle ne frappe point en général tous les individus dans une égale proportion; elle est plus fréquente chez les femmes et chez les enfans; mais, en revanche, elle est plus meurtrière chez les hommes, les adultes et les vieillards.

La dysenterie est sporadique, épidémique ou endémique.

La dysenterie sporadique est produite par une cause isolée, fortuite, et tient à des circonstances particulières à l'individu. Aussi l'observe-t-on dans tous les temps. La dysenterie épidémique est produite par des causes générales qui agissent sur une population toute entière. Dans l'état actuel de la science, ces causes générales ne sont pas bien connues; mais ce que l'on sait très-bien aujourd'hui, c'est que les grands rassemblemens d'hommes favorisent le développement de cette maladie. La dysenterie endémique est propre à certaines contrées du globe qui doivent ce malheur à leurs localités.

Étiologie.

On peut diviser les causes de la dysenterie en *prochaines* et en *éloignées ;* les *causes prochaines* constituent la maladie elle-même : ce sont l'inflammation de la membrane muqueuse du gros intestin et les contractions spasmodiques de ce viscère. Les *causes éloignées* se divisent elles-mêmes en *prédisposantes* et en *occasionelles :* parmi les premières, il faut ranger le tempérament lymphatique, l'habitude des affections catarrhales ou rhumatismales, la diathèse scorbutique, les affections tristes de l'âme, les fatigues excessives, l'habitation des lieux bas et humides, la malpropreté du corps et des vêtemens, etc. Les *causes occasionelles* sont, par leur nature, plus faciles à être saisies par nos sens, et, pour ainsi dire, toutes matérielles.

Tous les médecins ont reconnu l'influence des vicissitudes atmosphériques et des divers états de l'air sur la production de la dysenterie. Ces causes sont, en effet, très - actives chez certains individus. Un jeune docteur de mes amis, M. D..., est certain d'avoir la dysenterie toutes les fois qu'à une température douce succède brusquement une température plus froide. L'intempérie des saisons, dit *Hippocrate,* donne lieu à plusieurs genres variés de maladies; quand à un hiver sec, pendant lequel le vent du nord a dominé, succède un printemps

pluvieux, sans cesse échauffé par les vents du midi, il règne nécessairement des dysenteries dans le cours de l'été suivant. Le passage subit du chaud au froid, en un mot toutes les causes qui suppriment brusquement l'exhalation cutanée, donnent ordinairement lieu à la dysenterie.

La nature de certains alimens est souvent, surtout dans la dysenterie sporadique, la cause de cette maladie : le pain fait avec du blé contenant du seigle ergoté, avec des farines avariées ; certains légumes secs, qui, n'étant pas digérés, font dans le canal intestinal l'office de corps étrangers qui l'irritent. *Morgagni* rapporte l'observation curieuse d'un individu qui, ayant mangé, au mois de juin, une grande quantité de pois, fut pris, en octobre, d'une dysenterie qui se prolongea jusqu'au commencement de décembre, époque à laquelle le malade rendit environ deux livres de pois entiers. Quelques auteurs ont pensé que l'usage des fruits pouvait produire la dysenterie ; mais *Zimmermann*, en combattant cette idée, nous montre, dans son Traité sur l'épidémie de 1765, que les fruits, le raisin en particulier, avaient été utiles pour guérir cette affection, dans certains cas où les malades se refusaient à prendre toute espèce de médicamens. Malgré cela, on doit reconnaître que les fruits verts et ceux qui, croissant dans les régions équatoriales, contiennent un principe acide très-mordant, comme l'ananas, par exemple, peuvent produire la dysenterie.

Les émanations plus ou moins délétères suspendues dans l'air ou combinées avec lui, lorsqu'il est chargé d'humidité; les exhalaisons provenant de substances animales ou végétales en putréfaction, des excrétions dysentériques, sont des causes très-actives de dysenterie. *Pringle* a vu cette maladie se développer chez un individu qui flaira du sang pourri renfermé dans une bouteille. M. le professeur *Des Genettes*, lors de son séjour au Caire, fut, ainsi que beaucoup d'autres personnes, atteint de cette affection pour s'être exposé aux émanations qui se dégageaient de la peau putréfiée d'un énorme cerf. Quel est enfin le médecin qui ignore combien est fréquente la dysen-

terie chez les élèves en médecine qui, s'adonnant à l'étude de l'anatomie, passent une partie des journées dans les amphithéâtres où se trouvent un grand nombre de cadavres dans un état plus ou moins avancé de putréfaction?

A toutes les causes de la dysenterie que je viens d'énumérer, il faut joindre l'abus des purgatifs drastiques, surtout des préparations aloétiques, des liqueurs alcoholiques, et, chez les dysentériques convalescens, les écarts de régime et les passions violentes. *Zimmermann* vit la dysenterie récidiver sur deux individus qui s'étaient livrés à de violens accès de colère. L'un de ces deux malades succomba.

Souvent la dysenterie se déclare à la suite d'une métastase, qui, de la peau, a lieu sur les organes intérieurs. C'est ainsi qu'on la voit souvent naître après la disparition subite d'une dartre, de la gale, de la petite vérole, etc. Elle se manifeste encore après la suppression d'un flux habituel, les règles, les hémorrhoïdes, etc., après une délitescence rhumatismale.

Après avoir énuméré aussi complètement qu'il m'a été possible de le faire les causes de la dysenterie, j'arrive naturellement à la question de la contagion.

Ce point de doctrine, dont l'importance est grande en pratique, a divisé et divise encore les médecins. *Fabrice de Hilden*, *Hoffmann*, *Degner*, *Lind*, *Pringle*, *Cullen*, *Pinel*, *Coste*, MM. *Des Genettes* et *Latour*, admettent la contagion; elle est contestée par *Stoll*, *Pott*, *Fernel* et beaucoup d'autres. Pour laquelle de ces deux opinions dois-je me prononcer? La difficulté est grande, car l'une et l'autre a pour elle des hommes dont l'autorité est grande en médecine; tout ce que je puis dire, c'est que la dysenterie sporadique, la seule que j'ai observée, n'est pas contagieuse. Voit-on jamais dans les hôpitaux de Paris, où le même vase sert à plusieurs malades, où les mêmes matelas et les mêmes couvertures servent à tous ceux qui se succèdent dans le même lit, la maladie se transmettre d'un individu à un autre? Lorsqu'un dysentérique arrive à l'hôpital, il abandonne ses habits

et ne les reprend que lorsqu'il sort guéri. Eh bien! presque jamais, on ne voit le malade revenir avec une dysenterie nouvelle, chose qui arriverait fréquemment si cette affection était contagieuse. On m'objectera peut-être qu'un caractère propre aux maladies vraiment contagieuses est de n'atteindre qu'une fois le même individu; à cela je répondrai que si certaines maladies, telles que la rougeole, la scarlatine, etc., dont la contagion ne peut pas être mise en doute, n'ont été vues, jusqu'aujourd'hui au moins, qu'une seule fois sur la même personne, il en est d'autres, comme la gale, la syphilis, la variole même, aussi contagieuses que les premières, et qui attaquent plusieurs fois le même sujet. Je n'oserai émettre une opinion aussi tranchée sur la dysenterie épidémique; je dirai seulement que si l'on compare cette maladie, tant dans sa marche que dans sa manière de se développer, aux affections vraiment contagieuses, telles que la scarlatine, la variole, le typhus, etc., on trouve qu'elle ne présente pas les caractères communs à ces affections. J'ajouterai encore que dans presque toutes les observations sur lesquelles s'appuient les partisans de la contagion pour étayer leur opinion, le développement de la dysenterie doit être attribué à l'infection et non à la contagion, puisqu'il suivit toujours l'inhalation des miasmes émanés des déjections dysentériques renfermées dans des latrines ou dans des lieux étroits.

Division.

Je n'adopterai point la division de la dysenterie en *rouge* et en *blanche; Zimmermann*, dans son Traité de la dysenterie, nous montre la futilité d'une semblable distinction; mais une distinction qui a une grande utilité pour la pratique, est celle qui a été faite en *dysenterie légère* et en *dysenterie grave*. Je ne tracerai point ici les symptômes de la dysenterie légère; *Pinel*, dans sa Nosographie philosophique, les a tracés avec tant de clarté, que je ne pourrais que rapporter littéralement tout ce que cet auteur a dit sur cette affection.

De la dysenterie grave.

La dysenterie grave s'observe dans les lieux où toutes les causes que j'ai énumérées plus haut agissent avec plus d'intensité, comme dans les camps, les prisons, les vaisseaux, les villes assiégées, etc. Les symptômes sont *généraux* et *locaux*.

Symptômes généraux. Au début de la maladie, frisson, auquel succède un appareil fébrile plus ou moins intense, qui oblige le malade à garder le lit; l'attitude exprime l'abattement, et les traits de la face, resserrés sur la ligne médiane, indiquent une altération profonde; la soif est vive; le pouls est petit, serré, intermittent; la peau est sèche, rugueuse, et se couvre, au bout de quelques jours, d'un enduit terreux ou d'une espèce de vernis que M. le professeur *Des Genettes* a comparé à la patine qui recouvre les bronzes antiques; quelquefois il y a délire, soubresauts des tendons.

Symptômes locaux. Tranchées, qui, par leur violence, arrachent quelquefois des cris aux malades; ténesme, épreintes, évacuations plus ou moins nombreuses. *Zimmermann*, dans son Traité de la dysenterie, rapporte l'observation d'un malade qui avait jusqu'à deux cents selles dans les vingt-quatre heures. Les boissons introduites dans l'estomac provoquent quelquefois des évacuations alvines; les matières excrétées, plutôt séreuses que muqueuses, ont une couleur très-variable; elles sont tantôt jaunes rougeâtres, tantôt vertes, brunes, noires, et souvent d'une extrême fétidité. La fétidité des selles, qui a été regardée par les auteurs comme un phénomène commun à toutes les espèces de dysenteries, n'appartient pas à la dysenterie légère. Dans certains cas, les malades rendent par les selles du sang pur. Il n'est pas très-rare de voir, dans la dysenterie, l'inflammation se communiquer, par contiguité, à la vessie chez l'homme, et au vagin chez la femme.

Tous ces symptômes effrayans peuvent disparaître peu à peu, et la maladie avoir une issue favorable ; mais s'ils ne disparaissent pas, et que la mort survienne promptement, elle est ordinairement annoncée par de nouveaux symptômes : une altération plus profonde de la face, qui devient cadavéreuse ; le hoquet, le refroidissement des extrémités, la petitesse du pouls, qui devient de plus en plus irrégulier et tout à fait insensible. Si la mort ne survient que plus tard, la faiblesse et la maigreur augmentent de jour en jour ; l'odeur des selles est insupportable ; la chaleur de la peau est au-dessous du degré naturel ; les membres s'infiltrent ; quelques malades, dans cet état voisin de la mort, désirent encore prendre des alimens, qui traversent, comme dans la lienterie, toute l'étendue du canal digestif, sans presque subir d'altération. Presque toujours le ténesme cesse un certain temps avant la mort.

Durée de la dysenterie.

On ne peut déterminer d'une manière précise la durée de la dysenterie ; lorsqu'elle est légère, sa durée moyenne est de quatre à huit jours ; lorsqu'elle est grave, au contraire, la solution de cette maladie arrive, le plus ordinairement, du quinzième au vingtième jour.

Complications.

La dysenterie aiguë s'observe rarement seule ; elle est presque toujours accompagnée de symptômes généraux, qui en font des espèces différentes : ainsi on la voit accompagnée des symptômes de la fièvre inflammatoire, de ceux de la fièvre bilieuse ou putride (ce qui est très-fréquent), enfin des symptômes du typhus ou d'une fièvre intermittente.

Terminaisons.

La dysenterie peut se terminer par résolution, par suppuration, par gangrène, par diverses hydropisies, par métastase rhumatismale, et enfin par l'état chronique.

La terminaison par résolution est la plus heureuse de toutes, celle que le médecin doit toujours chercher à obtenir. Ce mode de terminaison est annoncé par la diminution dans la violence des symptômes et leur disparition successive; les tranchées se calment, laissent entre elles de plus longs intervalles; les déjections sont moins fréquentes et plus abondantes; elles deviennent de jour en jour plus consistantes; le ténesme cesse par degrés et finit par disparaître; l'appétit renaît avec les forces; la peau, de sèche et rude qu'elle était, devient humide et souple; elle se couvre d'une légère moiteur et souvent d'une sueur copieuse; les urines sont abondantes, troubles, sédimenteuses, et reviennent à leur type ordinaire après la disparition de tous les symptômes. Il ne reste quelquefois qu'un flux diarrhéique qui dure plus ou moins long-temps.

La terminaison par suppuration est rare; elle est annoncée par la présence du pus dans les déjections alvines. Le prognostic, dans ce cas, est toujours fâcheux.

La terminaison par gangrène est encore une terminaison rare; elle est le résultat d'une inflammation des plus intenses, causée le plus souvent par des médicamens irritans, intempestivement administrés, ou par une substance délétère, telle que le seigle ergoté. Les signes qui la décèlent sont : la cessation subite des douleurs, qui, un instant auparavant, étaient atroces; le pouls, de fort et fréquent qu'il était, devient petit, rare, irrégulier; le ventre était dur et tendu, il devient tout à coup souple et indolent. Ce calme trompeur est de courte durée; bientôt il survient des déjections noires, involontaires, d'une fétidité cadavéreuse; les traits sont profondément altérés, les yeux sont caves et ternes; il survient du hoquet, des troubles d'esprit; la peau, terreuse et comme vernissée, se couvre d'une sueur froide, visqueuse, et le malade ne tarde pas à expirer.

La dysenterie peut se terminer par métastase rhumatismale, ainsi que *Stoll*, *Richter* et beaucoup d'autres médecins l'ont observé. Cette terminaison, qui, selon ces auteurs, est toujours d'un bon augure,

a lieu plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes ; on la remarque surtout chez les hommes robustes.

L'anasarque, l'hydropisie ascite sont assez souvent la suite de la dysenterie. Ces affections, toujours faciles à reconnaître, surviennent plus fréquemment chez les vieillards et les sujets épuisés par des chagrins ou des fatigues excessives, que chez ceux qui sont jeunes et robustes. Ce mode de terminaison de la dysenterie est plus fréquent dans les pays chauds que dans les pays tempérés, dans les hôpitaux que chez les simples particuliers.

Enfin, la dysenterie aiguë peut passer à l'état chronique. Dans ce cas, il y a quelquefois altération organique ; c'est ce qu'on observe surtout chez les malades qui ont fait usage de médicamens stimulans et aromatiques astringens.

Dysenterie chronique.

La dysenterie chronique est très-difficile à traiter, et fait souvent le désespoir du médecin qui est chargé de la combattre. On lui donne généralement ce nom quand il s'est passé quatre ou six semaines depuis l'invasion de la maladie, sans qu'il soit possible de prévoir quand elle cessera. On la voit résister à tous les moyens le plus méthodiquement administrés.

La dysenterie chronique s'annonce par une diminution dans les symptômes : la fièvre, si elle avait lieu dans l'état aigu, disparaît ou du moins diminue beaucoup d'intensité ; les forces reviennent un peu, mais non complètement ; quelques malades ont un appétit déréglé ; ils désirent des laitages, des pâtisseries, des fruits acides et même acerbes ; d'autres, au contraire, n'ont point d'appétit, et les mets les plus exquis ne leur inspirent que du dégoût ; les déjections deviennent de plus en plus pénibles ; les selles sont moins fréquentes, à la vérité, que dans la dysenterie aiguë, mais toujours accompagnées de douleurs ; elles sont quelquefois sanguinolentes. Les malades sont tristes ; ils ont continuellement froid ; ils aiment à rester au

lit, et s'y tiennent couchés sur un des côtés avec toutes les articulations fléchies et les membres très-rapprochés du tronc ; la peau sèche, rugueuse, est couverte d'une couche comme terreuse ; l'odeur que répand le malade est beaucoup plus prononcée que dans la dysenterie aiguë ; la transpiration est nulle ; le pouls petit, lent, intermittent, avec exacerbation le soir ; les malades maigrissent, les pieds deviennent œdémateux ; quelquefois il se déclare une hydropisie abdominale, et la mort ne tarde pas à survenir.

La dysenterie chronique est beaucoup plus fréquente dans les pays chauds que dans les pays froids ; elle est endémique en Égypte et à Saint-Domingue. Les Européens qui vont habiter ces contrées, lorsqu'ils sont atteints de cette maladie, n'ont d'autre moyen, pour éviter la mort, que de revenir en Europe.

Autopsie.

A l'ouverture des cadavres, on trouve la membrane muqueuse du gros intestin, principalement dans les dernières parties du colon et du rectum, rouge, brunâtre, plus ou moins épaissie, recouverte d'une matière tantôt glaireuse, tantôt puriforme ou sanguinolente. Quelquefois la membrane muqueuse du gros intestin est recouverte d'une fausse membrane réticulée, qui offre une apparence d'érosion ; mais, dans ce cas, M. *Cayol* a montré qu'il suffisait de ratisser légèrement avec le dos d'un scalpel, et de laver à grande eau pour faire disparaître la fausse membrane, qui avait produit l'illusion. Dans quelques cas, la phlogose s'étend à la membrane musculeuse et même au péritoine : d'autres fois enfin, le gros intestin est gangrené dans une étendue plus ou moins considérable. A la suite de la dysenterie chronique, la membrane muqueuse est plus épaissie que dans le cas précédent, et présente une teinte ardoisée ; on y remarque fréquemment des ulcérations, qui ont une forme irrégulière et sont couvertes d'une sanie grisâtre.

Diagnostic.

Le diagnostic est généralement facile à établir. On a bien pu, dans quelques cas, confondre la dysenterie avec les hémorrhoïdes internes accompagnées de ténesme et de vives douleurs ; mais l'on distinguera toujours facilement ces deux affections, 1°. en ce qu'il y a constipation opiniâtre lorsqu'il existe des hémorrhoïdes, tandis que la dysenterie donne lieu à des selles fréquentes ; 2°. en ce que les matières alvines des hémorrhoïdaires sont dures et recouvertes d'une couche de sang, tandis que dans la dysenterie elles sont liquides et mêlées de stries sanguines.

Prognostic.

Le prognostic est favorable dans la dysenterie légère ; elle se termine ordinairement avec facilité et en peu de temps, si on ne commet point de fautes de régime, et si on n'emploie point de remèdes contraires. Le prognostic est, au contraire, toujours sérieux dans la dysenterie intense ; il l'est d'autant plus que le malade est plus âgé, plus débilité par des excès ou des maladies antérieures. Dans ces cas, la dysenterie se prolonge et prend le caractère chronique, toujours très-opiniâtre et souvent mortel.

Traitement.

Les auteurs qui ont écrit sur la dysenterie proposèrent des traitemens différens, selon les différentes idées qu'ils avaient de la nature de cette maladie ; ainsi les uns, croyant qu'elle était produite par une matière peccante, âcre et fermentante, établirent, comme première indication, de corriger cette matière peccante et de l'évacuer ensuite par les émonctoires propres. D'autres, *Degner, Zim-*

mermann, sont de ce nombre, pensant qu'une bile pourrie corrodait les intestins, posèrent en principe qu'il fallait l'évacuer le plus promptement possible, et conseillèrent, pour cette raison, les vomitifs et les purgatifs. *Brown*, qui ne voyait dans les maladies qu'asthénie et hypersthénie, ayant classé la dysenterie dans les maladies asthéniques, la traitait, dès son début, par les substances toniques et astringentes, telles que le vin, la cannelle, le cachou, etc... Aujourd'hui, que l'anatomie pathologique a démontré que la dysenterie est une véritable affection inflammatoire, on a abandonné toutes ces fausses théories, et on la combat par les moyens qu'on oppose à toutes les autres phlegmasies.

Avant d'exposer le traitement de la dysenterie aiguë et de la dysenterie chronique, je dirai quelques mots des vomitifs, des purgatifs et de l'opium, médicamens presque exclusivement employés par les anciens médecins pour guérir la dysenterie.

Des vomitifs.

Les vomitifs ont été très-vantés dans le traitement de la dysenterie; l'ipécacuanha et l'émétique ont long-temps partagé l'opinion des médecins. L'ipécacuanha eut surtout la vogue, lorsque, après la guérison du dauphin, fils de Louis XIV, qui avait été atteint de la dysenterie, le roi voulut rendre ce médicament public, et donna, pour cette raison, à *Helvétius*, propriétaire de cette racine, une gratification de mille louis d'or. Les vomitifs, loin d'agir directement contre la dysenterie, comme on l'avait supposé, sont, par leur nature, propres à exaspérer le mal. On ne s'en permettra donc l'emploi qu'avec la plus grande prudence, et lorsqu'il existera des signes non équivoques d'embarras gastrique.

Des purgatifs.

Les purgatifs ont été aussi très-fréquemment employés dans la dysenterie, lorsque l'on attribuait cette maladie à la présence, dans les intestins, d'une bile corrompue qu'il fallait évacuer. Cette doctrine fut professée par *Pringle*, *Degner*, *Zimmermann*, etc. On voit ici que ces médecins avaient pris l'effet pour la cause, et que les purgatifs ne pouvaient être que contraires dans le traitement de la dysenterie. Avant ces derniers temps, *Dehaen* et *Vogel* avaient déjà remarqué que les purgatifs étaient nuisibles dans certaines dysenteries, et *Quarin* assure avoir guéri un grand nombre de dysentériques sans avoir fait usage des évacuans. D'après cela, sans vouloir les rejeter entièrement, je dirai que, dans le très-petit nombre de cas où ils seront indiqués, il faudra avoir recours aux minoratifs les plus doux, tels que la manne, la pulpe de casse, les tamarins. Si l'on soupçonnait la présence des vers chez les enfans, on donnerait quelques anthelmintiques, le mercure doux préparé à la vapeur, la coraline de Corse.

De l'opium.

L'opium est, de tous les médicamens dont on a fait usage pour combattre la dysenterie, celui sur lequel on a porté les jugemens les plus contradictoires. *Monro*, *Pringle*, *Degner*, *Zimmermann*, regardaient ce médicament comme presque constamment nuisible. Nous voyons, dans le Traité de *Zimmermann* sur la dysenterie, que ce praticien ne s'en permettait l'emploi que dans les cas où la douleur étant le symptôme prédominant, les malades étaient tourmentés par une cruelle insomnie. *Willis*, au contraire, assure avoir donné beaucoup d'opium dans la dysenterie qu'il a décrite, et il ajoute que ce médicament, bien loin d'être nuisible à ses malades, produisit de très-bons effets. On sait que *Sydenham* administra l'opium avec un égal

succès. Cette différence d'opinions vient de ce qu'on n'a point assez distingué les cas où on l'avait administré. S'il est certain, d'après l'expérience de quelques médecins, de *Pringle* en particulier, que l'opium est nuisible dans quelques dysenteries des camps, il n'est pas moins démontré aujourd'hui que ce médicament est très-utile dans la dysenterie légère ou apyrétique, et toutes les fois que la douleur est le symptôme prédominant. Dans ces derniers temps, M. le docteur *Latour*, d'Orléans, a préconisé l'emploi de l'opium ; il le donne à petites doses au début de la maladie. Il prétend que ce médicament agit alors comme spécifique en faisant avorter l'inflammation. Ce praticien distingué consigna, dans un mémoire qu'il a publié sur la dysenterie, un bon nombre d'observations à l'appui de sa méthode.

Traitement curatif de la dysenterie aiguë.

La première indication à remplir dans le traitement de la dysenterie est de soustraire le malade aux causes qui ont donné naissance à la maladie et qui peuvent encore l'entretenir. Ce moyen est souvent seul suffisant pour obtenir la guérison, lorsque la dysenterie est légère. On doit ensuite se hâter de faire disparaître l'inflammation, qui, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut, doit être regardée comme la cause prochaine de la maladie. Pour cela, on a recours aux saignées générales ou locales : les premières ne conviennent que dans certaines circonstances, lorsque le sujet atteint de dysenterie est jeune, doué d'un tempérament sanguin, adonné à la bonne chère ; lorsque l'inflammation marche avec beaucoup d'intensité, ou lorsqu'il y a suppression d'une hémorrhagie habituelle. Les saignées générales pourront encore être utiles, si la constitution atmosphérique est inflammatoire, ainsi que cela se remarque dans les étés secs et chauds, ou lorsque, pendant l'hiver, le froid est intense, sans alternatives de dégel. Les saignées locales se pratiquent, soit au moyen des ventouses scarifiées appliquées sur le ventre, soit au moyen des sangsues. Les

sangsues, plus faciles à appliquer, sont généralement préférées : on les place sur le trajet du colon ou à la marge de l'anus, et toujours en nombre proportionné à l'âge et à la force du sujet, et à l'intensité du mal. Si, après une première application de sangsues, les symptômes persistaient avec la même violence, on aurait de nouveau recours aux saignées locales, en ayant égard toutefois à la constitution et à la faiblesse du malade. En général, les saignées locales ont un succès d'autant plus certain que la maladie est plus récente. On prescrira en même temps l'usage des boissons adoucissantes, telles que le petit-lait bien clarifié, l'eau émulsionnée, l'infusion de fleurs de guimauve édulcorée avec le sirop de gomme ou de violette. Toutes ces boissons doivent être prises tièdes, et en petite quantité à la fois, mais souvent répétées ; froides, elles pourraient nuire, selon la remarque de *Zimmermann*.

Les demi-lavemens onctueux et mucilagineux, préparés avec la décoction de fraise de veau, de graine de lin ou de racine de guimauve, sont très-indiqués dans la dysenterie ; ces lavemens ont le double avantage d'agir comme topique émollient sur la membrane muqueuse enflammée, et d'entraîner, en une seule fois, les mucosités sanguinolentes, qui, pour être expulsées, auraient provoqué de nombreux et douloureux efforts. Cependant, comme les resserremens de l'anus, à cause de l'irritation du rectum, ne permettent que difficilement l'introduction de la canule, il sera plus prudent de s'en abstenir que de faire des efforts qui rendraient cette introduction douloureuse pour le malade.

Comme moyens externes, les bains chauds sont d'un grand secours dans le traitement de cette maladie. Pendant le premier bain, il est utile de frotter le malade, surtout s'il est indigent, avec une éponge et du savon. La peau, étant bien nettoyée et ses pores ouverts par l'action du bain, reprend ses fonctions, et le malade, après une transpiration plus ou moins abondante, éprouve ordinairement de l'amélioration. Pour que l'emploi des bains soit suivi de succès, il faut,

après chaque bain, essuyer soigneusement toute la surface du corps avec des linges bien chauds, mettre le malade dans un lit bassiné, et lui faire prendre immédiatement une boisson tiède : sans toutes ces précautions, les bains sont plus nuisibles qu'utiles. On peut encore appliquer sur le ventre des compresses trempées dans des décoctions émollientes, telles que la décoction de racine de guimauve, de graine de lin. On aura soin de les renouveler à mesure qu'elles se refroidiront. Les cataplasmes de même nature seraient peut-être plus avantageux, parce qu'ils conservent très-long-temps l'humidité, et qu'on n'est pas obligé de les changer aussi souvent. Il faut les fixer de manière qu'ils ne puissent se déranger dans les mouvemens que font les malades pour aller à la selle. Il serait même à désirer, comme le recommande *Stoll*, que les malades rendissent leurs excrémens dans un bassin qu'on glisserait sous eux ; par là on éviterait le refroidissement auquel ils sont soumis toutes les fois qu'ils quittent leur lit, refroidissement qui ne peut qu'augmenter ou entretenir l'inflammation.

Lorsque les symptômes ont diminué d'intensité, lorsque la fièvre a presque disparu, ainsi que la soif, l'opium est un remède qui obtient de grands succès. Ce médicament est surtout héroïque dans la dysenterie simple apyrétique. On peut donner l'extrait gommeux d'opium à la dose d'un grain dans quatre onces d'eau sucrée, et l'on fait prendre cette potion par cuillerées, à des intervalles d'une demi-heure à deux heures, suivant que l'exige l'intensité des douleurs. L'opium en lavement est encore utile, si le rectum persiste à être le siége de douleurs vives et cuisantes ; mais il faut, dans ce cas, consulter l'état individuel et l'idiosyncrasie du sujet. J'ai vu les effets du narcotisme sur un individu auquel on avait administré un lavement fait avec deux têtes de pavot. *Quarin* a vu des étourdissemens et un commencement de paralysie produits par un lavement contenant vingt gouttes de laudanum administré à un dysentérique. Cependant MM. *Fournier* et *Vaidy* (Grand Dict. des Sciences méd., tom. 10)

disent avoir porté la dose de cette substance jusqu'à un gros et même plus, sans le moindre inconvénient. L'opium sera contr'indiqué lorsque la fièvre et une soif ardente annonceront la violence de l'inflammation, à moins que les douleurs ne soient intolérables. Dans ce cas, on pourra le donner à très-petites doses : mais si la langue devenait sèche, si la soif augmentait, si le malade éprouvait des anxiétés, il faudrait aussitôt en suspendre l'emploi, pour ne plus avoir recours, jusqu'à la disparition de la fièvre, qu'aux clystères et aux boissons émollientes.

Il est bien entendu que les malades doivent observer la diète la plus sévère. Cette précaution est d'autant plus importante, que, sans elle, la dysenterie guérit rarement, et que, quand elle est observée, elle suffit seule dans bien des cas.

Tel est l'exposé du traitement de la dysenterie aiguë simple ; mais, lorsque celle-ci se montre avec tels ou tels symptômes généraux, le traitement doit nécessairement subir des modifications : ainsi, si la dysenterie se montre avec les symptômes généraux de la fièvre inflammatoire, on aura recours aux saignées générales plus ou moins abondantes ; on administrera des boissons aqueuses, mucilagineuses, émulsionnées et nitrées, des lavemens émolliens, etc. Si la dysenterie se montre avec les symptômes de la fièvre bilieuse, les boissons acidulées sont indiquées. On peut retirer un grand avantage d'une évacuation par haut et par bas. Lorsque la dysenterie est accompagnée, dès le principe, d'une prostration extrême, l'expérience a montré que les évacuans étaient nuisibles. Il faut avoir recours sur-le-champ aux toniques. Si la soif est vive, on donnera pour boisson habituelle de l'eau de riz vineuse. Si la soif est peu prononcée, on se contentera de faire prendre de temps en temps une cuillerée de vin généreux, ou pur, ou mêlé avec une partie égale d'eau, selon l'état du sujet. Comme médicament, on donnera une infusion de quinquina, dans laquelle infusion on fera entrer du camphre. Les sinapismes, les vésicatoires à la partie interne des jambes, des cuisses, et sur le

ventre même, sont indiqués. En un mot, le traitement de la dysenterie devra toujours être modifié selon les complications.

Lorsque le malade entre en convalescence, on doit insister sur l'emploi des moyens auxquels la maladie a cédé. On ne donnera pour nourriture que des alimens légers et de facile digestion; quelques crêmes d'orge, de salep, de riz, un peu de vermicelle; puis on passe graduellement aux laits de poule, à la soupe légère, aux œufs frais. En général, il faut différer l'usage des substances animales, parce que, comme elles laissent plus de résidu excrémentitiel, elles sont plus difficiles à digérer, et peuvent irriter les intestins. On conseille aux malades de faire un peu d'exercice, sans cependant s'exposer au froid, car les rechutes sont très-fréquentes dans la dysenterie. Enfin, il sera utile de leur recommander l'usage d'un vin généreux en petite quantité, pour relever le ton de l'estomac au moment des digestions.

Traitement de la dysenterie chronique.

Lorsqu'on est appelé auprès d'un malade atteint de la dysenterie chronique, le bain chaud est le moyen auquel on doit avoir recours d'abord. Si le malade était trop faible, et dans un état tel que la lipothymie fût à craindre, on nettoierait toute la surface du corps avec de l'eau tiède, puis on l'essuierait avec des linges chauds. Par ce moyen, on enlève cette espèce de vernis qui recouvre la peau, et on rend plus faciles les fonctions de cet organe. On conseillera ensuite aux malades un régime fortifiant, mais léger; on leur fera porter des vêtemens chauds, et on prendra toutes les précautions possibles pour que le froid ne les saisisse pas. Les saignées et les évacuans, quels qu'ils soient, ne conviennent point dans la dysenterie chronique. Les purgatifs sont nuisibles, parce qu'ils entretiennent l'état d'irritation de l'intestin, et augmentent la prostration des forces. Les stimulans, les toniques, et même les astringens, sont, au contraire,

très-avantageux. On donnera donc aux malades une décoction de quinquina, de simarouba, aromatisée avec la cannelle. On peut encore se servir, pour aromatiser les divers médicamens, de la noix muscade ou du macis. L'opium et ses diverses préparations seront aussi de la plus grande utilité dans le traitement de la dysenterie chronique. L'extrait gommeux d'opium, le laudanum, les pilules de cynoglosse, administrées le soir, calment les souffrances du malade et lui procurent du repos. Les préparations martiales opèrent souvent un soulagement qu'on avait vainement espéré des autres remèdes. Il ne faut cependant les administrer que dans les cas où il y a peu de douleur, de fièvre et de chaleur. Les eaux minérales, ferrugineuses et gazeuses, comme celles de Spa, de Forges, etc., conviennent pures ou mêlées avec un tiers de bon vin. Les sinapismes et les vésicatoires, appliqués sur le ventre, ne seront pas négligés. M. le professeur *Des Genettes* a montré combien ils étaient avantageux dans le traitement de cette maladie. On recommandera encore de vivre en bon air, sans être renfermé ; l'usage d'un vin généreux pris en petite quantité, et, pendant la convalescence, un exercice modéré, soit à l'aide du cheval, ou de tout autre moyen.

Traitement prophylactique.

Pour ne point contracter la dysenterie, il faut se mettre à l'abri de tous les changemens rapides de l'atmosphère, éviter l'alternative brusque du chaud et du froid, habiter des lieux secs, élevés, ou se vêtir chaudement, lorsqu'ils sont bas et humides. Dans les pays méridionaux, on doit s'exposer avec des vêtemens épais à la fraîcheur qui succède à l'ardeur brûlante du jour. Lorsqu'on est en sueur, on évitera soigneusement l'application subite de l'eau froide. L'air est-il infecté par des émanations putrides, il est extrêmement avantageux de le purifier : on y parvient avec facilité en faisant dégager du chlore. Lorsque la maladie est épidémique, on s'en préserve souvent par

l'usage d'une bonne nourriture et d'un bon vin pris avec modération. On observe en effet que les hommes bien nourris en sont plus rarement affectés que ceux qui sont en proie à l'indigence. On doit suivre, dans toute leur étendue, les règles de la propreté. Il est surtout indispensable d'avoir une âme tranquille, assez élevée pour voir sans émotion l'image de la mort.

PROPOSITIONS.

I.

Lorsque l'insertion du placenta a lieu sur le col utérin, il faut terminer l'accouchement le plus promptement possible.

II.

Dans l'état actuel de la science, on devrait bannir du langage médical les mots *jamais* et *toujours*.

III.

Il est encore aujourd'hui des maladies dont la nature est tout à fait inconnue.

Je vais rapporter une observation à l'appui de ma dernière proposition.

Le nommé N.... , étudiant en médecine , à Paris depuis quelques années , avait été plusieurs fois consulter M. *Andral* pour des symptômes de gastrite chronique dont il guérit peu à peu. Cet élève disait souvent à M. *Andral,* qui allait le voir, qu'il était malheureux à Paris , que ses parens paraissaient l'oublier , parce qu'il n'avait pas

voulu se faire prêtre. Au bout de quelque temps, il parut cependant plus à son aise, et travailla avec beaucoup d'ardeur ses examens, qu'il devait passer rapidement. Tout à coup il éprouva un malaise général avec fièvre et anorexie; quelques jours après, la face devint jaunâtre; la langue se chargea d'un mucus jaune, et devint rouge à sa pointe. Le malade eut des envies de vomir toutes les fois qu'il introduisit un liquide dans son estomac; le ventre et l'épigastre étaient d'ailleurs indolens. En voyant ces symptômes d'embarras gastrique, M. *Andral*, que le malade avait fait appeler de nouveau, lui prescrivit deux grains de tartre stibié. Dès que ce jeune homme eut pris ce médicament, il eut des vomissemens fréquens et une diarrhée abondante, accompagnée d'une grande anxiété, qui ne le quittèrent plus. Le surlendemain, M. *Andral* le trouva dans l'état suivant : face décomposée, traits profondément altérés; accusant des douleurs dans tout le corps, mais n'en ayant aucune de fixe; découragement, pouls développé; langue encore humide. Le malade demanda à entrer dans le service de M. *Andral*. Après son arrivée à l'hôpital, on lui pratiqua une saignée. Le lendemain à la visite, pâleur cadavérique, yeux éteints, dents serrées, écume s'écoulant des lèvres, ventre ballonné; la vessie était pleine et faisait saillie au-dessus des pubis; résolution et froideur des membres, pouls presque insensible. On découvre par hasard le malade, et on trouve la verge et le scrotum noirs, comme sphacélés. Cette couleur noire paraissait faire de rapides progrès, puisque, dans l'espace de temps nécessaire pour terminer la visite, elle s'était beaucoup étendue. Enfin, quelques heures après, le malade expira.

Ouverture du cadavre, vingt-cinq heures après la mort, par un temps assez frais qui durait depuis plusieurs jours.

Mollesse de tout le cerveau, nulle injection, nul ramollissement partiel; infiltration rouge des méninges, qui tenait à l'état cadavérique; infiltration semblable à celle qu'on trouve chez tous les noyés;

rien dans la poitrine, si ce n'est une teinte verdâtre des poumons ; cœur contenant un sang noir, liquide, parsemé de bulles d'air ; ramollissement de cet organe ; sa face interne d'un rouge vif ; cavités droites violacées. Membrane interne de l'aorte pectorale rouge ; membrane muqueuse de l'estomac très-emphysémateuse dans les trois quarts de son étendue, de couleur pâle, si ce n'est au cardia, où elle offrait une teinte violacée et quelques petits points noirs, derniers restes, sans doute, de la gastrite chronique. Ces points noirs avaient de la ressemblance avec les traces que laissent les vieux ulcères des membres après leur guérison. Rate molle et diffluente ; foie très-friable, ainsi que les reins, qui étaient gorgés de sang ; vessie très-distendue par l'urine ; sa membrane muqueuse, partout blanche, ne présentait aucune crevasse. Les intestins ayant été ouverts dans toute leur longueur, leur face interne fut trouvée très-pâle ; la peau de la verge et du scrotum était énormément infiltrée de sang noir.

La rougeur de l'aorte, que nous avons notée plus haut, s'observe sur tous les cadavres dans les temps chauds.

Je ne crois pas inutile de rapporter ici quelques réflexions que M. *Andral* fit sur cette singulière affection. « Cette maladie extraordinaire, dit ce savant professeur, n'a point de nom, et ne se trouve décrite dans aucun ouvrage. Je serais fort embarrassé de donner un nom à cette affection, dont M. *Gaultier de Claubry* a rapporté aussi un exemple, dans lequel il a trouvé les mêmes altérations qu'ici. La rougeur d'une petite portion de la muqueuse de l'estomac et ses petits points noirs peuvent être considérés comme un reste de la gastrite chronique. Mais à quoi tient cette tendance singulière à la putréfaction qui se trouve ici, et par un temps frais arrivée à un degré où n'arriverait pas tout autre cadavre après vingt-cinq heures et pendant un temps très-chaud?»

Les malheurs, les chagrins antécédens, le travail pénible auquel ce jeune homme s'était livré en dernier lieu, portent M. *Andral* à regarder le système nerveux affaibli comme le point de départ de cette

maladie ; ce système, ne réagissant plus avec assez de force sur le système circulatoire, dispose les organes à l'asthénie, et favorise singulièrement leur putréfaction. Mais, dira-t-on, la fièvre existait ; il devait y avoir inflammation. Selon M. *Andral*, cette conclusion est fausse et doit être rejetée, car la fièvre ne dépend pas toujours de l'inflammation ; elle peut aussi bien dépendre d'un simple dérangement de fonction, que d'un peu de sang accumulé dans les capillaires d'un organe. J'ai vu, ajouta ce professeur, trop de cas de fièvre sans inflammation, pour ne pas affirmer que le centre nerveux affaibli, modifié, peut produire la fièvre comme toute autre cause. La fièvre n'arrive-t-elle pas aussi bien dans un régime trop sévère et insuffisant, que dans un régime succulent ? Est-ce que les fonctions ne peuvent pas aussi bien se déranger par la faiblesse que par la force des organes ? Il suffirait de citer des faits nombreux qui prouvent qu'un régime succulent, l'usage du vin ont souvent fait cesser ces fièvres de faiblesse.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Mulieri in utero gerenti si mammæ ex improviso graciles fiant, abortit. *Sect.* 5, *aph.* 37.

III.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.